

**TEHNIK DISTRAKSI TERHADAP PENURUNAN NYERI
PADA TINDAKAN PEMASANGAN INFUS
ANAK USIA 6-12 TAHUN DI BPRSUD
LABUANG BAJI MAKASSAR**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

OLEH
EKA SUPRPTI
70300106003

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
MAKASSAR
2010**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 20 Agustus 2010

Penyusun

EKA SUPRPTI
NIM. 70300106003

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “ Teknik Distraksi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Tindakan Pemasangan Infus Anak Usia 6-12 Tahun Di BPRSUD Labuang Baji Makassar” yang disusun oleh Eka Suprapti, NIM: 70300106003, mahasiswi Prodi Keperawatan Jurusan Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan pada sidang *skripsi* yang diselenggarakan pada hari Jum’at, tanggal 20 Agustus 2010 M, bertepatan dengan 10 Ramadhan 1431 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan dengan beberapa perbaikan.

Makassar, 20 Agustus 2010
10 Ramadhan 1431 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Hj. Halwatiah, S.Kep. Ns. M.Kes (.....)

Sekretaris : dr. Azizah Nurdin, S.Ked (.....)

Penguji I : Prof.Dr.H.M. Sattu Alang, M.Ag (.....)

Penguji II : Nur Hidayah, S.Kep. Ns. M.Kes (.....)

Diketahui oleh :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D
NIP. 19580404 198903 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas limpahan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Skripsi dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar Akademik Tahun 2010, dengan judul penelitian ; “Tehnik Distraksi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Tindakan Pemasangan Infus Anak Usia 6-12 Tahun Di BPRSUD Labuang Baji Makassar.”

Dalam penyusunan Skripsi ini berbagai hambatan yang dihadapi oleh penulis mulai dari tahap persiapan sampai penyelesaian tulisan. Namun berkat karunia Allah SWT dan tentunya berkat doa restu dan kasih sayang kedua orang tua tercinta, ayahanda Sutiyo dan Ibunda Surati semoga Allah SWT selalu melimpahkan kesehatan, kekuatan, dan umur yang panjang sehingga beliau dapat lebih memperbanyak ibadah sebagai hamba yang taat akan Syariat-Nya. Bantuan, bimbingan dan motivasi dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Bapak Prof. DR. M. Azhar Arsyad, MA, selaku Rektor UIN Alauddin Makassar beserta stafnya.
2. Bapak Dr. H. M. Furqaan Naiem, M. Sc. Ph. D, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan beserta staf-stafnya.

3. Nur Hidayah, S.Kep.Ns.,MARS, selaku ketua Prodi keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
4. Hj. Halwatiah S.Kep Ns M.Kes, selaku pembimbing I dan dr. Azizah Nurdin S.Ked, selaku pembimbing II penelitian yang telah banyak membimbing dan memberi masukan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk menghadiri dalam pelaksanaan seminar proposal, hasil, dan tutup.
6. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar dan seluruh staf yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis melakukan penelitian hingga selesai.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membimbing dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
8. Teman-teman Irma, Rida, Eqman, Widya, Dyan, Anna atas bantuan dan motivasi kepada penulis.
9. Subyek penelitian yang telah bersedia dalam kegiatan penelitian.

Semoga kebaikan yang diberikan kepada penulis dapat bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan penulisan di masa mendatang.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan bacaan bagi perkembangan keperawatan, Amin.

Makassar, Agustus 2010

Eka Suprapti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
B. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Rumah Sakit	6
2. Bagi Tenaga Keperawatan	6
3. Bagi Penelitian	6
4. Bagi Pendidikan	6
5. Bagi Peneliti	7

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	
A.	Tinjauan Tentang Tehnik Distraksi.....	8
B.	Tinjauan Tentang Nyeri.....	10
C.	Tinjauan Tentang Pemasangan infus.....	24
D.	Tinjauan Tentang Anak Usia Sekolah.....	32
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL	
A.	Kerangka Konsep	38
B.	Hipótesis Penelitian	39
C.	Defenisi Operasional	39
BAB IV	METODE PENELITIAN	
A.	Desain Penelitian	42
B.	Tempat dan waktu penelitian	42
C.	Populasi dan sampel.....	42
D.	Instrumen Penelitian	44
E.	Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	45
F.	Pengolaan Data.....	46
G.	Analisa Data	46
H.	Etika penelitian	47
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A.	Hasil Penelitian.....	48
B.	Pembahasan	54

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
5.1 Distribusi kelompok responden berdasarkan jenis kelamin di BPRSUD Labuang Baji Makassar	48
5.2 Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di BPRSUD Labuang Baji Makassar	49
5.3 Distribusi kelompok frekuensi berdasarkan mendengarkan musik..	49
5.4 Distribusi kelompok frekuensi berdasarkan menonton video.....	50
5.5 Distribusi kelompok frekuensi berdasarkan pernafasan terkontrol	50
5.6 Distribusi kelompok responden berdasarkan pretest skala nyeri di BPRSUD Labuang Baji Makassar	50
5.7 Distribusi kelompok responden berdasarkan posttest skala nyeri di BPRSUD Labuang Baji Makassar	51
5.8 Pengaruh mendengarkan musik terhadap penurunan nyeri di BPRSUD Labuang Baji Makassar	52
5.9 Pengaruh menonton video terhadap penurunan nyeri di BPRSUD Labuang Baji Makassar	52
5.10 Pengaruh pernafasan kontrol terhadap penurunan nyeri di BPRSUD Labuang Baji Makassar	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 gambar skala wajah dengan profil kartu.....	20
3.1 kerangka konsep	38
3.2 gambar skala wajah dengan profil kartun.....	41



ABSTRAK

Nama Penyusun : EKA SUPRAPTI

NIM : 70300106003

Judul : Teknik Distrakssi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Tindakan Pemasangan infus Anak Usia 6-12 Tahun Di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

Distraksi merupakan metode untuk mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial.

Dari hasil pengamatan sering kali menemukan pasien anak pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus menunjukkan perubahan perilaku, fisiologis, ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang merupakan indikator umum bahwa anak merasakan nyeri. Rasa nyeri akibat tindakan pemasangan infus tidak bisa dihilangkan tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan teknik distraksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik distraksi pada tindakan pemasangan infus anak di ruang perawatan Baji Minasa RSUD Labuang Baji Makassar.

Desain penelitian ini menggunakan *One Group Pre-test – Post-test*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang mendapat tindakan pemasangan infus di Ruang Perawatan anak RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Juni-Juli 2010. Metode yang digunakan adalah *purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden. Variabel penelitian adalah teknik distraksi dan tingkat nyeri. Analisa data menggunakan Mann Whitney Tes.

Berdasarkan data yang diperoleh ada pengaruh teknik distraksi dengan mendengar musik terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar. $p=0,031 < \alpha=0,05$. Ada pengaruh teknik distraksi dengan menonton video terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar. $p=0,041 < \alpha = 0,05$. Tidak ada pengaruh teknik distraksi dengan pernapasan terkontrol terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar. $p=0,055 > \alpha= 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian maka teknik distraksi (mendengar musik dan menonton video) dapat dimanfaatkan sebagai intervensi penanganan nyeri pada pasien yang mengalami tindakan pemasangan infus.

BAB 1

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Dewasa ini keperawatan anak telah mengalami pergeseran yang sangat mendasar. Anak dipandang bukan sebagai miniatur orang dewasa, melainkan sebagai makhluk unik yang memiliki kebutuhan spesifik dan berbeda dengan orang dewasa. Anak juga bukan merupakan harta atau kekayaan orang tua yang dapat dinilai secara sosial ekonomi, melainkan masa depan bangsa yang berhak atas pelayanan kesehatan secara individual. Fokus utama dalam pelaksanaan keperawatan anak adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan falsafah yang utama yaitu asuhan keperawatan yang terapeutik. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi masalah anak apapun bentuknya, harus berlandaskan pada prinsip asuhan yang terapeutik yaitu menciptakan/membina hubungan saling percaya antara klien dan perawat sebelum melakukan tindakan keperawatan. (Yupi & Suparti, 2004)

Firman Allah SWT dalam Q.S At-taubat (9) : 71

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ
سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿٧١﴾

Terjemahnya

Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan, sebahagian mereka (adalah) menjadi penolong bagi sebahagian yang lain. mereka menyuruh (mengerjakan) yang ma'ruf, mencegah dari yang munkar, mendirikan shalat, menunaikan zakat dan mereka taat pada Allah dan Rasul-Nya. mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana. (At-taubat 71)

Dasar pemikiran pentingnya asuhan terapeutik ini adalah bahwa walaupun ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang pediatrik telah berkembang pesat, tindakan yang dilakukan pada anak tetap menimbulkan trauma, rasa nyeri, cemas dan takut pada anak. Sangat disadari bahwa sampai saat ini belum ada teknologi yang dapat mengatasi masalah yang timbul sebagai dampak perawatan tersebut di atas. Hal ini memerlukan perhatian khusus dari tenaga kesehatan, khususnya perawat dalam melaksanakan tindakan pada anak. (Yupi & Suparti, 2004)

Firman Allah SWT dalam Q.S. Al Maa-idah (5) : 2

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ

شَدِيدُ الْعِقَابِ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Terjemahnya

“...Dan tolong menolonglah kamu dalam mengerjakan kebaikan dan taqwa, dan jangan tolong menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran, dan bertawalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah maha berat siksa-Nya”. (Al-Maa-idah 2)

Menurut Aswil, (1999) anak usia sekolah dikarakteristikkan dengan tumbuh yang lambat, terjadi terus menerus serta perkembangan kognitif dan sosialnya yang cepat. Anak usia sekolah seharusnya mendapatkan perhatian yang lebih, mengingat pada fase ini anak banyak mengembangkan kemampuan selain keluarganya. Semuanya itu dapat dicapai bilamana anak dalam keadaan sehat

yaitu keadaan kesejahteraan optimal antara fisik, mental dan sosial yang mencakup semua aspek kebutuhan dasar manusia terpenuhi, yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam rangka mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya.

Fenomena yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan bahwa seorang anak dianggap tidak perlu mengerti dan sering dibohongi bahkan kadang diperlukan tenaga yang kuat untuk memegang anak agar tidak berontak pada saat dilakukan tindakan invasif. Reaksi yang ditunjukkan anak usia sekolah terhadap perlukaan atau rasa nyeri dengan ekspresi baik secara verbal maupun nonverbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikan dan mengontrol perilakunya dengan menggigit bibir dan atau menggigit dan memegang sesuatu dengan erat. (Yupi & Suparti, 2004)

Nyeri adalah keluhan yang sering kita jumpai dalam praktik sehari-hari. Pengalaman nyeri dapat dibagi 3 bagian : nosisentif, respons subyektif/kognitif terhadap masukan nosiseptif dan respons perilaku terhadap masukan. Sensasi nyeri dapat dirasakan berasal dari seluruh bagian tubuh kita karena pada umumnya seluruh jaringan tubuh mendapat persarafan. Karena itu pasien dapat datang karena keluhan nyeri kepala, nyeri di bagian mata atau telinga, nyeri dada, nyeri pinggang, nyeri dalam perut, nyeri daerah panggul, nyeri lutut, nyeri tumit dan sebagainya. Sensasi nyeri ini dapat bervariasi. Dari gambaran di atas dapat dimengerti bahwa tidaklah mudah untuk menangani kasus dengan keluhan nyeri. Kesulitan ini bertambah bila nyeri berasal visera. Nyeri tak dapat ditunjukkan dengan tepat lokasinya, seringkali bahkan tumpang tindih dengan komponen nyeri

rujukan, belum lagi tambahan penyulit dari kon psikologinya.
(Samekto, dkk, 1991)

Tindakan pemasangan infus sebagai salah satu tindakan prosedural yang mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh serta mengatasi ketidakadekuatan masukan cairan peroral. (Betz & Sowden, 2002) Namun terlepas dari tujuan pemasangan infus, tidak dapat dihindari bahwa tindakan pemasangan infus dapat menimbulkan nyeri.

Tehnik distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Distraksi menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan menghindarkan toleransi terhadap nyeri. Distraksi memberi pengaruh paling baik untuk jangka waktu singkat, untuk mengatasi nyeri intensif yang hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif contohnya disuntik atau diinfus. (Potter, 2005)

Dari temuan dilapangan menunjukkan bahwa anak yang akan mendapatkan tindakan pemasangan infus cenderung memperlihatkan reaksi penolakan dengan cara menangis, memberontak atau secara verbal menyatakan penolakan.

Berdasarkan data yang diperoleh diBPRSUD Labuang Baji Makasar bulan Januari-Februari tahun 2010, pasien anak berusia 6-12 tahun yang diberi tindakan pemasangan infus sebanyak 195 anak. Sementara dari hasil pengamatan sering kali menemukan pasien anak pada saat dilakukan tindakan pemasangan infus menunjukkan perubahan perilaku, fisiologis, ekspresi wajah dan gerakan tubuh

yang merupakan indikator umum bahwa anak merasakan nyeri. Rasa nyeri akibat tindakan pemasangan infus tidak bisa dihilangkan tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan teknik distraksi sebagaimana yang telah dikemukakan sebelumnya sehingga tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan trauma pada anak dan berdasar pada konsep dasar asuhan keperawatan yang terapeutik bagi anak.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti merasa terdorong untuk meneliti “Teknik Distraksi Terhadap Penurunan Nyeri Pada Tindakan Pemasangan Infus Anak Usia 6-12 Tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

B Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada Pengaruh Teknik Distraksi terhadap Penurunan Nyeri pada Tindakan Pemasangan Infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar?”

C Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh tehnik distraksi terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh tehnik distraksi dengan mendengar musik terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

- b. Diketuainya pengaruh tehnik distraksi dengan menonton video terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Diketuainya pengaruh tehnik distraksi dengan pernapasan terkontrol terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

D Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan bagi Rumah Sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan melaksanakan program tehnik distraksi pada anak usia 6-12 tahun yang mendapatkan prosedur invasif khususnya prosedur pemasangan infus.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai referensi yang nantinya akan dijadikan bahan acuan dalam rangka meningkatkan mutu pemberian pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan anak.

3. Bagi Penelitian

Memberi masukan serta dasar bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta dapat digunakan seperti bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

5. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengetahuan untuk mendapatkan pengalaman dan meningkatkan kemampuan untuk menganalisa pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan nyeri anak usia 6-12 tahun yang mendapatkan prosedur pemasangan infus.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Teknik Distraksi

1. Pengertian

Distraksi yaitu memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri, akan sedikit terganggu oleh nyeri dan lebih toleransi terhadap nyeri. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri yang menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. (Brunner & Suddart 2002)

Mekanisme distraksi ini dapat dijelaskan dengan adanya endorphen dan ankefalin dalam tubuh yang merupakan substansi yang berfungsi sebagai inhibitor terhadap transmisi nyeri. Endorphen dan enkefalin, substansi seperti morfin yang di produksi oleh tubuh adalah contoh dari substansi yang menghambat transmisi impuls nyeri. Apabila tubuh mengeluarkan substansi-substansi ini, satu efeknya adalah pereda nyeri. Substansi ini di temukan dalam konsentrasi yang kuat adalah sistem saraf pusat. (Brunner & Suddart 2002)

Serabut interneural inhibitor yang mengandung enkefalin terutama diaktifkan melalui aktivitas dari serabut perifer non-nosiseptor (serabut yang normalnya tidak menstransmisikan stimuli nyeri) pada tempat reseptor yang sama dengan reseptor nyeri atau nosiseptor dan serabut desenden berkumpul bersama dalam suatu sistem yang di sebut ” *descending control* ”. Enkefalin

dan Endorphin diduga dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls ini di dalam otak dan medulla spinalis.

(Brunner & Suddart 2002)

Cara bagaimana distraksi mengurangi nyeri dapat pula di jelaskan dengan teori gerbang kendali nyeri (Wall, 1978), yaitu proses dimana terjadi interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi lain serta stimulasi serabut yang mengirim sensasi tidak nyeri memblok/menurunkan transmisi impuls nyeri melalui sirkuit gerbang penghambat. Sel-sel inhibitori dalam kornu dorsalis medula spinalis mengandung enkefalin yang menghambat transmisi nyeri.

Menurut Betz & Sowden (2002), Teknik distraksi yang diterapkan dalam penatalaksanaan nyeri tidak terlepas dengan selalu berpatokan pada usia pasien. Adapun teknik distraksi yang bisa diterapkan pada anak usia sekolah meliputi imajinasi, mendengarkan musik atau dongeng melalui headset, menonton video, pernapasan terkontrol dan stimulasi kutan.

2. Penatalaksanaan

- a. Bernafas dalam
- b. Masase sambil menarik nafas pelan-pelan
- c. Mendengarkan lagu-lagu sambil menepuk-nepukan jari/ kaki
- d. Membayangkan hal-hal yang indah sambil menutup mata
- e. Menonton tv (acara kegemaran)

3. Tujuan

- a. Memberikan kenyamanan pada klien
- b. Dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena sakit dan di rawat di Rumah Sakit
- c. Meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri klien
- d. Meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri

B. Tinjauan Tentang Nyeri

1. Definisi Nyeri

The Internasional Association for The Study of Pain (1979) dalam Tuti Pahria mendefenisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosial yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau dilukiskan dengan istilah seperti kerusakan. Sedangkan menurut Tamsuri (2007) mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang.

Firman Allah SWT dalam Q.S. An Nisaa' (4) : 56

إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا بِآيَاتِنَا سَوْفَ نُصْلِيهِمْ نَارًا كُلَّمَا نَضِجَتْ جُلُودُهُمْ بَدَّلْنَاهُمْ جُلُودًا غَيْرَهَا لِيَذُوقُوا الْعَذَابَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَزِيزًا حَكِيمًا ﴿٥٦﴾

Terjemahnya :

Sesungguhnya orang-orang yang kafir kepada ayat-ayat Kami, kelak akan Kami masukkan mereka ke dalam neraka. Setiap kali kulit mereka hangus, Kami ganti kulit mereka dengan kulit yang lain, supaya mereka merasakan azab. Sesungguhnya Allah Maha Perkasa lagi Maha Bijaksana. (An Nisaa 56)

Setelah baca ayat diatas ditinjau dari perspektif kedokteran mengapa penyebutan kulit dikaitkan dengan sensasi nyeri.

McCaffrey dan Beebe (1989) dalam Perry & Potter mengatakan bahwa nyeri adalah apa yang dikatakan oleh seorang yang mengalaminya mengatakan bahwa rasa itu ada. Menurut Wong (2003) definisi ini dengan sendirinya berarti bahwa anak itu harus mengatakan bila sakit. Nyeri dapat juga diekspresikan melalui menangis, pengutaraan, atau berbagai isyarat perilaku.

Menurut Mahon (1994) dalam Perry & Potter nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang di sebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri bersifat subyektif dan sangat bersifat individual. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau fungsi seorang individu.

2. Fisiologi Nyeri

Nyeri terjadi bila ada kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Kerusakan jaringan (yang bisa disebabkan oleh termal, mekanik, dsb; seperti tercantum dalam tipe nyeri), menyebabkan lepasnya mediator nyeri seperti bradikinin, histamin, asetilkolin, serotonin, angiotensin, vasopresin yang memberikan sinyal kepada reseptor nyeri (yang berupa akhiran syaraf bebas yang terletak di hampir seluruh tubuh), sehingga impuls tersebut dihantarkan ke otak melalui penghantar impuls nyeri (saraf afferen) ke otak untuk diolah dan diterjemahkan. (Samekto, dkk, 1991)

Proses terjadinya nyeri/mekanisme nyeri

Ada empat tahapan terjadinya nyeri:

a. Transduksi

Merupakan proses dimana suatu stimuli nyeri (noxious stimuli) dirubah menjadi suatu aktifitas listrik yang akan diterima ujung-ujung saraf. Stimuli ini dapat berupa stimuli fisik (tekanan), suhu (panas) atau kimia (substansi nyeri).

Terjadi perubahan patofisiologis karena mediator-mediator nyeri mempengaruhi juga nosiseptor diluar daerah trauma sehingga lingkaran nyeri meluas. Selanjutnya terjadi proses sensitisasi perifer yaitu menurunnya nilai ambang rangsang nosiseptor karena pengaruh mediator-mediator tersebut di atas dan penurunan pH jaringan.

Akibatnya nyeri dapat timbul karena rangsang yang sebelumnya tidak menimbulkan nyeri misalnya rabaan. Sensitisasi perifer ini mengakibatkan pula terjadinya sensitisasi sentral yaitu hipereksitabilitas neuron pada spinalis, terpengaruhnya neuron simpatis dan perubahan intraseluler yang menyebabkan nyeri dirasakan lebih lama. Rangsangan nyeri diubah menjadi depolarisasi membrane reseptor yang kemudian menjadi impuls syaraf.

b. Transmisi

Transmisi dari impuls berlanjut saat masuk kedalam kornu dorsalis dari medulla spinalis melalui serat-serat delta A yang besar dan bermielin tipis, serta serat-serat tipe C tanpa myelin. Dari sini impuls dibawa melalui jalur anterolateral ke thalamus dan kemudian ke korteks. Di korteks inilah impuls diterima sebagai nyeri. Baik transduksi maupun transmisi terjadi pada jalur aferen.

c. Modulasi

Adalah proses pengendalian internal oleh sistem saraf, dapat meningkatkan atau mengurangi penerusan impuls nyeri. Hambatan terjadi melalui sistem analgesia endogen yang melibatkan bermacam-macam neurotransmitter antara lain endorphin yang dikeluarkan oleh sel otak dan neuron di spinalis. Impuls ini bermula dari area periaqueductus (PAG) dan menghambat transmisi impuls pre maupun pasca sinaps di tingkat spinalis. Modulasi nyeri dapat timbul di nosiseptor perifer medula spinalis atau supraspinalis.

d. Persepsi

Persepsi adalah hasil rekonstruksi susunan saraf pusat tentang impuls nyeri yang diterima. Rekonstruksi merupakan hasil interaksi sistem saraf sensoris, informasi kognitif (korteks serebri) dan pengalaman emosional (hipokampus dan amigdala). Persepsi menentukan berat ringannya nyeri yang dirasakan.

3. Sifat Nyeri

Adapun sifat-sifat nyeri sebagai berikut :

- a. Akut : singkat, berhubungan dengan kerusakan jaringan atau inflamasi, intensitasnya secara cepat berkurang selang beberapa hari sampai minggu. Contoh : nyeri bedah luka bakar dan fraktur.
- b. Persisten dan kronik : nyeri persisten selama 3 bulan atau lebih. Contoh : artritis dan krisis sel sabit.
- c. Kekambuhan : episode nyeri berulang diselingi interval bebas nyeri. Contoh : sakit kepala, nyeri dada dan nyeri abdomen atau tungkai.
- d. Neuropatik : nyeri persisten berkaitan dengan eksitabilitas persisten atau abnormal dalam susunan saraf perifer atau pusat, tanpa cedera jaringan terus menerus, sering dilukiskan sebagai "terbakar", "aneh" atau seperti "tusukan jarum". Contoh : sindrom nyeri amputasi dan cedera fleksus distrofi.
- e. Psikogenik : nyeri persisten yang merupakan manifestasi dari penyakit kejiwaan. Contoh : gangguan somatik, gangguan nyeri somatoform dan konversi.

Menurut Suddarth dan Brunner (2002), dua kategori dasar dari nyeri yang secara umum diketahui yaitu :

- a. Nyeri akut biasanya awitannya tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera fisik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi, hal ini menarik perhatian bahwa nyeri benar terjadi dan mengajarkan kepada kita untuk menghindari situasi serupa

yang secara potensial menimbulkan nyeri. Nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga 6 bulan.

- b. Nyeri kronis adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu episode waktu (lebih dari 6 bulan). Nyeri berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati, biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

4. Macam-macam Nyeri

- a. Nyeri fisik

Nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan atau kelainan organ.

- b. Nyeri Perifer

- 1). *Superfisial pain* (nyeri pada kulit) , mukosa terasa tajam atau seperti ditusuk, akibat rangsangan fisik, mekanik, kimia.

- 2). *Deep pain* (nyeri dalam)

Nyeri pada daerah viscera, sendi pleura, peritoneum.

- 3). *Referred* (menjalar)

- a). Kejang otot didaerah lain.

- b). Nyeri dirasakan pada daerah yang jauh dari sumber rangsangan.

- c). Sering terjadi pada deep pain

4). Nyeri sentral

Akibat rangsangan pada tulang belakang, batang otak dan thalamus.

5). Nyeri psikologis

Keluhan nyeri tanpa adanya kerusakan pada organ tempat dan tingkat keparahan berubah (rekayasa). Contoh neurosis traumatik.

5. Respon Nyeri

a. Respon nyeri berdasarkan tingkatan

1). Tidak nyeri

2). Nyeri ringan

Rata-rata denyut meningkat, rata-rata denyut menurun, tak bergerak, takut, tekanan darah sistolik meningkat, tekanan darah sistolik menurun, gelisah.

3). Nyeri sedang

Rata-rata pernapasan meningkat, singkop, bagian tubuh bergeseran, depresi, diaforesis, muntah, meringis, marah, tonus otot meningkat, panas, kulit kering, resah, putus asa.

4). Nyeri berat

Muka pucat, frustrasi, menggeliat kuat, difusi biji mata, penyempitan biji mata, monoton lambat, sangat tegang, perasaan sedang dihukum, merintih, menangis.

b. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup :

- 1). Pernyataan verbal (mengaduh, menangis, sesak nafas, mendengkur)
- 2). Ekspresi wajah (meringis, menggeletukkan gigi, menggigit bibir)
- 3). Gerakan tubuh (gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan)
- 4). Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon nyeri

1). Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2). Jenis kelamin

mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (ex: tidak pantas kalo laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri)

3). Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri. (ex: suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri)

4). Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

5). Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

6). Pengalaman masa lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

7). Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

8). Pola koping

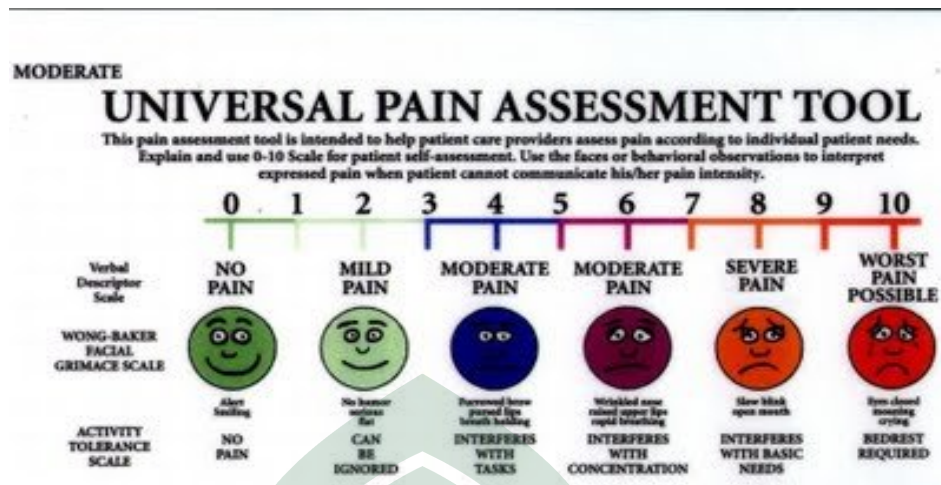
Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

9). Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan.

6. Skala Pengukuran Derajat Nyeri

Untuk anak-anak skala yang digunakan adalah skala oucher yang dikembangkan oleh Beyer dan skala wajah yang dikembangkan oleh Wong & Baker. Pada skala oucher terdiri dari skala dengan nilai 0-10 pada sisi sebelah kiri untuk anak-anak yang lebih besar dan skala fotografik enam gambar pada sisi kanan untuk anak yang lebih kecil. Foto wajah seorang anak dengan peningkatan rasa ketidaknyamanan dirancang sebagai petunjuk untuk memberi anak-anak pengertian sehingga dapat memahami makna dan keparahan nyeri. Anak bisa diminta untuk mendiskripsikan nyeri yang dirasakan dengan memilih gambar yang ada. Skala wajah terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian secara bertahap meningkat sampai wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat)



Gambar 2.1

Keterangan

- Tidak nyeri : bila skala nyeri 0
- Nyeri ringan : bila skala nyeri 1-3
- Nyeri sedang : bila skala nyeri 4-7
- Nyeri berat : bila skala nyeri 8-10

Menurut De idhoe (2007) Penatalaksanaan nyeri ada dua yaitu :

a. Intervensi Farmakologis

1) Analgesik

Obat golongan analgesik akan merubah persepsi dan interpretasi nyeri dengan jalan mendeprasi sistem saraf pusat pada Thalamus dan Korteks Cerebri. Analgesik akan lebih efektif diberikan sebelum klien merasakan nyeri yang berat dibandingkan setelah mengeluh nyeri. Untuk alasan ini maka analgesik dianjurkan untuk diberikan secara teratur dengan interval, seperti setiap 4 jam setelah pembedahan.

Terdapat dua klasifikasi mayor dari analgesik, yaitu:

a) *Narcotic (strong analgesics)*

Termasuk didalamnya adalah : derivat opiate seperti morphine dan codein. Narkotik menghilangkan nyeri dengan merubah aspek emosional dari pengalaman nyeri (misal : persepsi nyeri). Perubahan mood dan perilaku dan perasaan sehat membuat seseorang merasa lebih nyaman meskipun nyerinya masih timbul.

b) *Nonnarcotics (Mild analgesics)*

Mencakup derivat dari : Asam Salisilat (aspirin); Para-aminophenols (phenacetin); Pyrazolon (Phenylbutazone).

c) analgesik kombinasi

seperti kombinasi dari analgesik kuat (*strong analgesics*) dengan analgesik ringan (*mild analgesics*), contohnya :

Tylenol #3, merupakan kombinasi dari acetaminophen sebagai obat analgesik nonnarkotik dengan codein, 30mg.

2) Plasebo

Plasebo merupakan obat yang tidak mengandung komponen obat analgesik (seperti : gula, larutan garam/normal saline, atau air) tetapi hal ini dapat menurunkan nyeri. Hal itu karena faktor persepsi kepercayaan klien.

b. Intervensi Non Farmakologis.

1). Distraksi

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri. Distraksi di duga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak. Distraksi dapat berkisar dari hanya pencegahan monoton sampai menggunakan aktivitas fisik dan mental yang sangat kompleks.

Distraksi dibagi menjadi :

a. Mendengar musik

Mendengar musik adalah kegiatan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

b. Menonton video

Menonton video adalah menonton acara-acara yang bersifat humor atau acara yang disukai oleh klien akan menjadi tehnik distraksi yang dapat membantu mengalihkan perhatian klien akan nyeri yang ia alami atau terjadi penurunan stimulus nyeri.

c. Pernafasan terkontrol

melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati),

d. imajinasi

Imajinasi adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Sebagai contoh, imajinasi terbimbing untuk relaksasi dan meredakan nyeri dapat terdiri atas menggabungkan nafas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan.

2). Stimulasi dan masase kutaneus

Beberapa strategi penghilang nyeri nonfarmakologis, termasuk menggosok kulit dan menggunakan panas dan dingin, adalah berdasarkan mekanisme ini. Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum, sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase tidak secara spesifik menstimulasi reseptor tidak nyeri pada bagian reseptor yang sama seperti reseptor nyeri tetapi dapat mempunyai dampak melalui sistem kontrol desenden.

3). Terapi es dan panas

Terapi es (dingin) dan panas dapat menjadi strategi pereda nyeri yang efektif pada beberapa keadaan. Terapi es dan panas bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam bidang reseptor yang sama. Terapi es dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat

sensivitas reseptor nyeri. Penggunaan panas mempunyai keuntungan meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat turut menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan.

4). Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS)

TENS menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS diduga menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-transmisikan nyeri). Penjelasan lain untuk keefektifan TENS adalah efek plasebo (pasien mengharapkannya agar efektif) dan pembentukan endorfin, yang juga memblokir transmisi nyeri.

5). Hipnosis

Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri atau menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis. Teknik ini mungkin membantu dalam memberikan peredaan nyeri terutama dalam situasi sulit. Mekanisme bagaimana kerjanya hipnosis tidak jelas tetapi tampak diperantarai oleh sistem endorfin.

C. Tinjauan Tentang Pemasangan Infus

1. Pengertian

Pemasangan infus adalah memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah banyak dan dalam waktu yang lama dengan menggunakan jarum *abocath* dan infus set. (Potter, 1999)

Selain itu menurut Hidayat (2008), pemasangan infus didefinisikan sebagai suatu tindakan pengobatan yang dilakukan dengan cara memasukkan cairan elektrolit, nutrisi dan obat-obatan kedalam tubuh melalui pembuluh darah vena dalam jumlah yang banyak serta dalam waktu yang cukup lama dengan menggunakan kanul.

2. Tujuan

- a. Memenuhi cairan dan elektrolit setelah banyak kehilangan cairan.
- b. Memberikan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- c. Menyediakan suatu medium untuk pemberian obat secara intravena.

3. Indikasi Pemasangan Infus melalui Jalur Pembuluh Darah Vena

- a. Pemberian cairan intravena (intravenous fluids)
- b. Pemberian nutrisi parenteral (langsung masuk ke dalam darah) dalam jumlah terbatas.
- c. Pemberian kantong darah dan produk darah.
- d. Pemberian obat yang terus-menerus (kontinyu)

4. Keuntungan Terapi intravena

- a. Efek terapeutik segera dapat tercapai karena penghantaran obat ke tempat target berlangsung cepat.
- b. Absorsi total memungkinkan dosis obat lebih tepat dan terapi lebih dapat diandalkan
- c. Kecepatan pemberian dapat dikontrol sehingga efek terapeutik dapat dipertahankan maupun dimodifikasi

- d. Rasa sakit dan iritasi obat-obat tertentu jika diberikan intramuskular atau subkutan dapat dihindari
- e. Sesuai untuk obat yang tidak dapat diabsorpsi dengan rute lain karena molekul yang besar, iritasi atau ketidakstabilan dalam traktus gastrointestinalis

5. Kerugian Terapi Intravena

- a. Tidak bisa dilakukan “*drug Recall*” dan mengubah aksi obat tersebut sehingga resiko toksisitas dan sensitivitas tinggi
- b. Kontrol pemberian yang tidak baik bisa menyebabkan “*speed Shock*”
- c. Komplikasi tambahan dapat timbul, yaitu:
 - 1) Kontaminasi mikroba melalui titik akses ke sirkulasi dalam periode tertentu
 - 2) Iritasi Vaskular, misalnya phlebitis kimia
 - 3) Inkompabilitas obat dan interaksi dari berbagai obat tambahan

6. Peran perawat dalam terapi intravena

- a. Memastikan tidak ada kesalahan maupun kontaminasi cairan infus maupun kemasannya
- b. Memastikan cairan infus diberikan secara benar (pasien, jenis cairan, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian)
- c. Memeriksa apakah jalur intravena tetap paten
- d. Observasi tempat penusukan (insersi) dan melaporkan abnormalitas
- e. Mengatur kecepatan tetesan sesuai dengan instruksi
- f. Monitor kondisi pasien dan melaporkan setiap perubahan

7. Alat dan Bahan

- a. Standar infus dan set infus
- b. Cairan sesuai program medik
- c. Jarum infus (abocath) dengan ukuran yang sesuai
- d. Pengalas
- e. Turniket, plester dan gunting
- f. Kapas alkohol, kasa steril dan betadin
- g. Sarung tangan

8. Prosedur Kerja

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
- b. Cuci tangan
- c. Hubungkan cairan dan infus set dengan memasukkan ke bagian karet atau akses selang ke botol infus.
- d. Isi cairan ke dalam set infus dengan menekan ruang tetesan hingga terisi sebagian dan buka klem selang hingga cairan memenuhi selang dan udara selang keluar
- e. Letakkan pengalas dibawah tempat (vena) yang akan dilakukan penusukan
- f. Lakukan pembendungan dengan turniket 10-12 cm di atas tempat penusukan dan anjurkan pasien untuk menggenggam dengan gerakan sirkular (bila sadar)
- g. Gunakan sarung tangan steril
- h. Desinfeksi yang akan ditusuk dengan kapas alkohol

- i. Lakukan penusukan pada vena dengan meletakkan ibu jari dibagian bawah vena dan posisi jarum (*abocath*) mengarah ke atas.
 - j. Perhatikan keluarnya darah melalui jarum (*abocath*). Apabila saat penusukan terjadi pengeluaran darah melalui jarum, maka tarik keluar bagian dalam (jarum) sambil meneruskan tusukan ke dalam vena
 - k. Setelah jarum infus bagian dalam dilepaskan/dikeluarkan, tahan bagian atas vena dengan menekan menggunakan jari tangan agar darah tidak keluar. Kemudian bagian infus dihubungkan atau di sambungkan dengan selang infus
 - l. Membuka pengatur tetesan dan atur kecepatan sesuai dengan dosis yang diberikan
 - m. Lakukan fiksasi dengan kasa steril
 - n. Tuliskan tanggal dan waktu pemasangan infus serta catat ukuran jarum
 - o. Lepaskan sarung tangan dan cuci tangan
 - p. Catat jenis cairan, letak infus, kecepatan aliran, ukuran dan tipe jarum infus.
9. Teknik Fiksasi
- a. Metode Chevron
 - 1) Potong plester ukuran 1,25 cm, letakkan dibawah hub kateter dengan bagian yang berperekat menghadap ke atas.
 - 2) Silangkan kedua ujung plester melalui hub kateter dan rekatkan pada kulit pasien.

- 3) Rekatkan plester ukuran 2,5 cm melintang diatas sayap kateter dan selang infus untuk memperkuat, kemudi

b. Metode U

- 1) Potong plester ukuran 1,25 cm dan letakkan bagian yang berperekat dibawah hub kateter
- 2) Lipat setiap sisi plester melalui sayap kateter, tekan kebawah sehingga paralel dengan hub kateter
- 3) Rekatkan plester lain diatas kateter untuk memperkuat.
- 4) Pastikan kateter terekat sempurna dan berikan label

c. Metode H

- 1) Potong plester ukuran 2,5 cm tiga buah. Rekatkan plester pada sayap kateter

10. Dokumentasi Terapi Intravena

Inisiasi:

- a. Ukuran dan tipe peralatan
- b. Nama petugas yang melakukan insersi
- c. Tanggal dan jam insersi
- d. Tempat insersi IV
- e. Jenis cairan
- f. Ada tidaknya penambahan obat
- g. Kecepatan tetesan
- h. Adanya pemakaian alat infus elektronik
- i. Komplikasi, respon pasien, intervensi perawat

- j. Pasien mengerti tindakan yang dilakukan terhadapnya

Maintenance :

- a. Kondisi tempat insersi
- b. Pemeliharaan tempat insersi
- c. Pergantian balutan
- d. Pemindahan tempat insersi
- e. Pergantian cairan dalam infus set
- f. Pasien mengerti tindakan yang dilakukan terhadapnya.

Penghentian :

- a. Jam dan tanggal
- b. Alasan dihentikan terapi IV
- c. Penilaian tempat insersi sebelum dan sesudah alat dilepaskan
- d. Reaksi dan komplikasi yang terjadi pada pasien, serta intervensi perawat
- e. Kelengkapan alat akses vena sesudah dipasang
- f. Tindak lanjut yang akan dilakukan (mis: memakai perban untuk tempat insersi, atau melakukan inisiasi di tungkai yang baru)

11. Tipe vena yang harus dihindari:

- a. Vena yang telah digunakan sebelumnya
- b. Vena yang telah mengalami infiltrasi atau phlebitis
- c. Vena yang keras dan sklerotik
- d. Vena-vena dari ekstremitas yang lemah secara pembedahan
- e. Area-area fleksi, termasuk antekubiti

- f. Vena-vena kaki karena sirkulasi lambat dan komplikasi lebih sering terjadi
 - g. Cabang-cabang vena lengan utama yang kecil dan berdinding tipis
 - h. Ekstremitas yang lumpuh setelah serangan stroke
 - i. Vena yang memar, merah dan bengkak
 - j. Vena-vena yang dekat dengan area yang terinfeksi
 - k. Vena-vena yang digunakan untuk pengambilan sampel darah laboratorium
12. Cara penusukan cairan dengan infus set
- a. Kemasan infus set
 - b. Putar klem pengatur tetesan sampai selang tertutup
 - c. Pertahankan sterilitas penusuk botol
 - d. Buka penutup botol dengan tehnik aseptik atau antiseptik
 - e. Perhatikan arah menarik penutup
 - f. Tusukkan ujung penusuk infus set ke botol secara tegak lurus dengan menerapkan tehnik aseptik. Jangan diputar
 - g. Bila menggunakan botol gelas, pasang jarum udara
 - h. Tekan *chamber* sampai cairan terisi setengah
 - i. Naikkan ujung infus set sejajar *chamber*
 - j. Putar klem pengatur tetesan perlahan supaya udara mudah keluar
 - k. Jarak botol dengan *IV catheter* minimal setinggi 80 cm

D. Tinjauan Tentang Anak Usia 6-12 tahun

Saat ini yang disebut anak bukan lagi yang berumur 21 tahun, tetapi berumur 18 tahun, seperti yang ditulis Harlock (1980) masa dewasa dini mulai umur 18 tahun. Menurut UU No.4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum pernah kawin. (Suprajitno, 2004)

Menurut (Potter, 2005), Di negara-negara berkembang ini mulai saat anak mulai masuk sekolah dasar sekitar usia 6 tahun, pubertas sekitar usia 12 tahun merupakan tanda akhir masa anak-anak menengah. Periode ini dikenal sebagai fase usia sekolah yaitu dimana anak mempunyai lingkungan lain selain keluarga, terutama sekolah. Anak banyak mengembangkan kemampuan interaksi sosial, belajar tentang nilai moral dan budaya dari lingkungan selain keluarganya.

Firman Allah dalam Q.S. Al Alaq ayat (96) : 1-5

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝ أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ

terjemahnya

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang Menciptakan. Dia Telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah yang Maha pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaran kalam [1589]. Dia mengajar kepada manusia apa yang tidak diketahuinya. (Al Alaq 1-5)

Berdasarkan ayat di atas, Allah SWT mengajar manusia dengan perantaraan tulis baca.

Sekolah atau pengalaman pendidikan memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain, belajar dan bekerja yang terstruktur. (Potter, 2005), Sekolah dan rumah mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan penyesuaian dengan orang tua dan anak, anak harus belajar menghadapi peraturan dan harapan yang dituntut oleh sekolah dan teman sebaya.

Usia sekolah (6-12 tahun) Kelompok teman sebaya mempengaruhi perilaku anak. Perkembangan fisik, kognitif dan sosial meningkat. Anak meningkatkan kemampuan komunikasi.

1. Anak usia 6-7 tahun : membaca seperti mesin, mengulangi tiga angka mengurut ke belakang, membaca waktu untuk seperempat jam, anak wanita bermain dengan wanita, anak laki-laki bermain dengan laki-laki, cemas terhadap kegagalan, kadang malu atau sedih, peningkatan minat pada bidang spiritual.
2. Anak usia 8-9 tahun : kecepatan dan kehalusan aktivitas motorik meningkat, menggunakan alat-alat seperti palu, peralatan rumah tangga, ketrampilan lebih individual, ingin terlibat dalam segala sesuatu, menyukai kelompok dan mode, mencari teman secara aktif.
3. Anak usia 10-12 tahun :
 - a. penambahan tinggi badan lambat
 - b. penambahan berat badan cepat
 - c. perubahan tubuh yang berhubungan dengan pubertas mungkin tampak

- d. mampu melakukan aktivitas seperti mencuci dan menjemur pakaian sendiri
- e. memasak, menggergaji, mengecat
- f. menggambar, senang menulis surat atau catatan tertentu
- g. membaca untuk kesenangan atau tujuan tertentu
- h. teman sebaya dan orang tua penting
- i. mulai tertarik dengan lawan jenis
- j. sangat tertarik pada bacaan, ilmu pengetahuan

Beberapa perkembangan anak usia sekolah (6-12 tahun) antara lain :

1. Perkembangan Fisik

Laju pertumbuhan selama tahun sekolah awal lebih lambat dari pada setelah lahir tetapi meningkat secara terus menerus, hal ini berbeda pada setiap anak dan waktu yang berbeda. Potter (2005), Rata-rata tinggi badan meningkat 5 cm per tahun dan berat badan bervariasi, meningkat 2-3,5 kg per tahun. Anak laki-laki sedikit lebih tinggi dan lebih berat dari pada anak perempuan selama tahun pertama sekolah. Kira-kira 2 tahun sebelum pubertas, anak mengalami peningkatan pertumbuhan yang cepat. Anak perempuan yang mencapai lebih dulu mengalami pubertas mulai melampaui anak laki-laki dalam tinggi dan berat badan.

Firman Allah SWT dalam Q.S. al mu'minuun (23) : 14

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا أَلْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا
الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. (al-mu'minuun 14)

2. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa sangat cepat, rata-rata anak usia 6 tahun memiliki kosa kata sekitar 3000 kata yang cepat berkembang dengan meluasnya pergaulan dengan sebaya dan orang dewasa serta kemampuannya membaca. Mereka menerima bahasa sebagai alat untuk menggambarkan dunia dalam cara subyektif dan menyadari bahwa kata-kata mempunyai arti yang berubah-ubah bukan absolut. Mereka dapat menggunakan kata-kata yang berbeda untuk obyek atau konsep yang sama, dan mereka memahami bahwa satu kata dapat memiliki banyak arti. (Potter, 2005)

3. Perkembangan Psikososial (Erikson)

Pendekatan Erikson, perkembangan anak usia 6-12 tahun adalah tahap industri versus inferioriti dimana anak akan belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik dalam kegiatan akademik maupun dalam pergaulan melalui permainan yang dilakukan bersama. Perasaan sukses dicapai anak dengan dilandasi adanya motivasi internal untuk beraktivitas yang mempunyai tujuan. Anak-anak yang menghadapi kegagalan dapat merasakan biasa saja atau perasaan tidak berharga, yang dapat mengakibatkan menarik diri dari sekolah dan teman sebayanya. (Yupi & Suparti, 2004).

4. Perkembangan Psikoseksual (Freud)

Menurut Yupi & Suparti (2004), Pada usia sekolah, perkembangan psikoseksual dikenal sebagai fase laten dimana anak menggunakan energi fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya. Pada awal masa laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan anak laki-laki dengan anak laki-laki.

Firman Allah SWT dalam Q.S. Al-Hujaraat (49) : 13

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴿١٣﴾

Terjemahnya

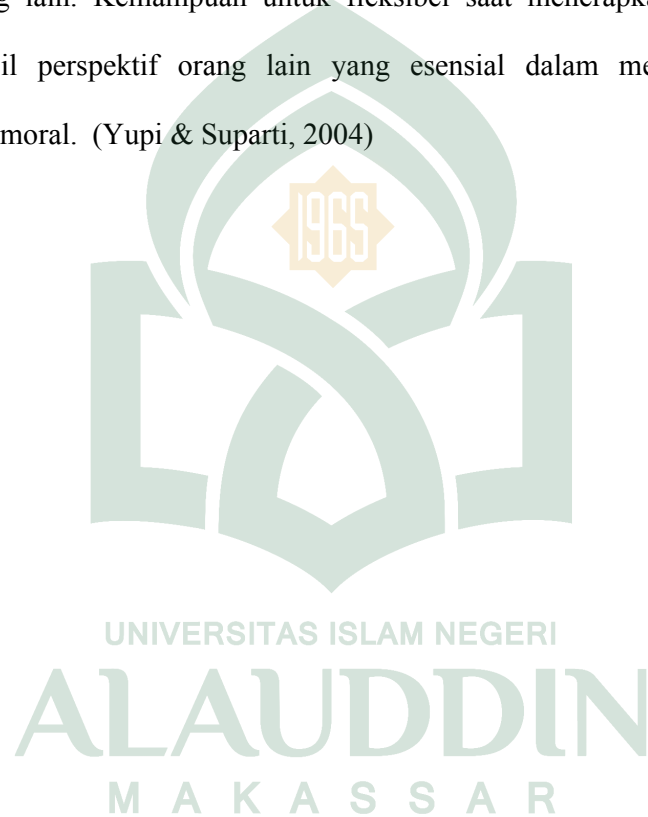
Hai manusia, Sesungguhnya kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa - bangsa dan bersuku-suku supaya kamu saling kenal-mengenal. Sesungguhnya orang yang paling mulia diantara kamu disisi Allah ialah orang yang paling taqwa diantara kamu. Sesungguhnya Allah Maha mengetahui lagi Maha Mengenal. (Al-Hujaraat:13)

5. Perkembangan Kognitif (Piaget)

Pada usia ini dikenal dengan "*Concrete Operasional*", dimana pemikiran meningkat atau bertambah logis dan koheren. (Yupi & Suparti, 2004) Anak sudah dapat berpikir konsep tentang waktu dan mengingat kejadian yang lalu serta menyadari kegiatan yang dilakukan berulang-ulang, tetapi pemahamannya belum mendalam.

6. Perkembangan Moral

Kode moral dan aturan sosial menjadi lebih nyata sesuai peningkatan kemampuan kognitif dan pengalaman sosial anak usia sekolah. Anak usia sekolah mempertimbangkan motivasi dan perilaku aktual saat membuat penilaian tentang bagaimana perilaku mereka mempengaruhi mereka sendiri dan orang lain. Kemampuan untuk fleksibel saat menerapkan aturan dan mengambil perspektif orang lain yang esensial dalam mengembangkan penilaian moral. (Yupi & Suparti, 2004)

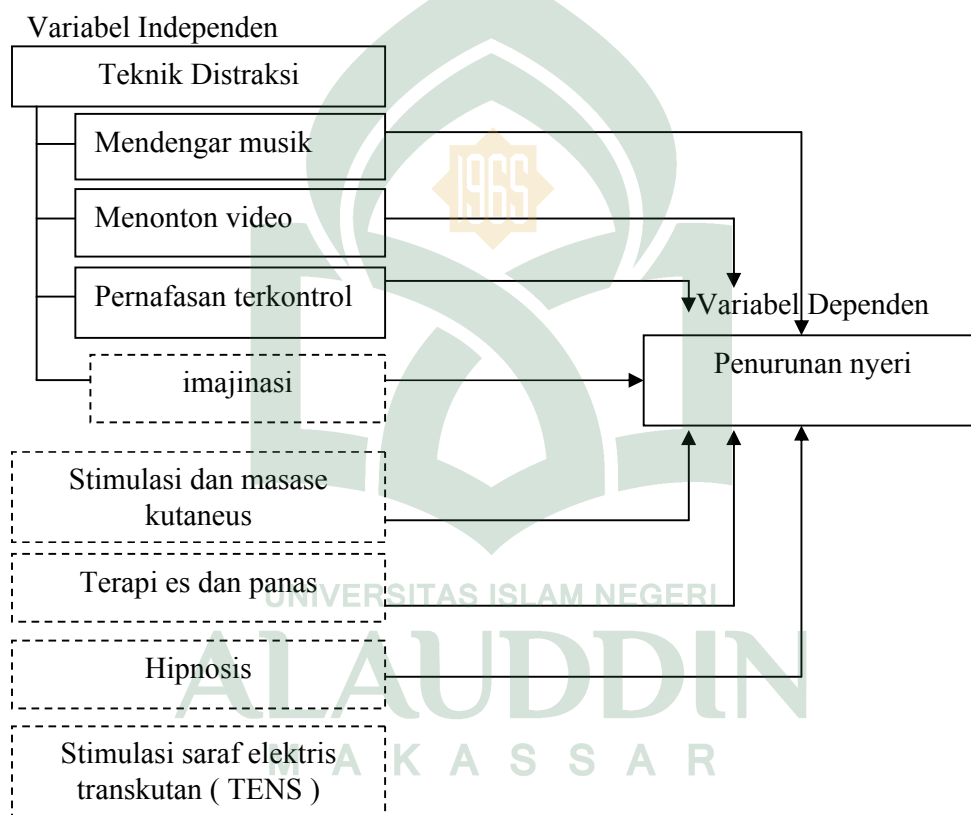


BAB III

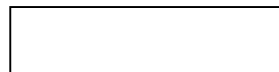
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah di uraikan maka untuk meneliti pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan rasa nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun didapatkan kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1

B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh tehnik distraksi dengan mendengar musik terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Ada pengaruh tehnik distraksi dengan menonton video terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Ada pengaruh tehnik distraksi dengan pernapasan terkontrol terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

C. Defenisi Operasional

1. Mendengar musik adalah kegiatan mendengarkan musik yang disukai atau suara burung serta gemericik air, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki.

Adapun kategori sebagai berikut :

- a. Baik : jika mendengarkan musik dan mengetukkan jari atau kaki/ bernyanyi/ menggelengkan kepala/ menggerakkan tubuh
- b. Kurang : jika mendengarkan musik dan tidak mengetukkan jari atau kaki/ bernyanyi/ menggelengkan kepala/ menggerakkan tubuh

2. Menonton video adalah menonton acara-acara yang bersifat humor atau acara yang disukai oleh klien akan menjadi tehnik distraksi yang dapat membantu mengalihkan perhatian klien akan nyeri yang ia alami atau terjadi penurunan stimulus nyeri.

Adapun kategori sebagai berikut :

- a. Baik : jika menonton video dan terjadi penurunan stimulus nyeri
 - b. Kurang : jika menonton video dan tidak terjadi penurunan stimulus nyeri
3. Pernapasan terkontrol adalah melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati).

Adapun kategori sebagai berikut :

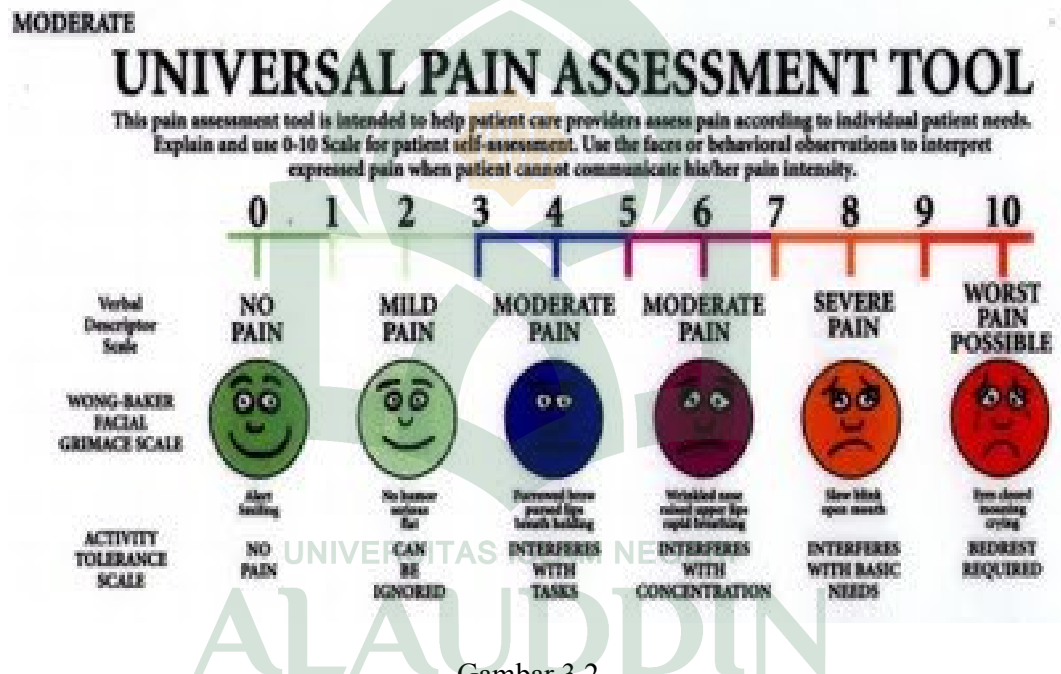
- a. Baik : terlihat melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati)
 - b. Kurang : tidak terlihat melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dan menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati)
4. Nyeri pada tindakan pemasangan infus adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan sensoris dan emosional yang dimanifestasikan secara vokalisasi, ekspresi wajah, gerakan tubuh, interaksi sosial, dan perubahan fisiologis pada tindakan pemasangan infus.

Adapun Kategori sebagai berikut :

Nyeri ringan : tak bergerak, takut, gelisah, nadi meningkat, nadi menurun

Nyeri sedang : pernapasan meningkat, meringis, mual/muntah, marah, pergeseran bagian tubuh, berkeringat banyak

Nyeri berat : menggeliat kuat, sangat tegang, merintih, menangis, mulut dan gigi tertutup



Gambar 3.2

Keterangan

Tidak nyeri : bila skala nyeri 0

Nyeri ringan : bila skala nyeri 1-3

Nyeri sedang : bila skala nyeri 4-7

Nyeri berat : bila skala nyeri 8-10

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental Design dengan pendekatan One Group Pre-test – Post-test. Pengembangannya ialah dengan cara melakukan satu kali pengukuran di depan (pre-test) sebelum adanya perlakuan dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (post-test)

B. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan anak di BPRSUD Labuang Baji Makassar.

2. Waktu

Penelitian dilaksanakan pada 04 Juni - 08 Juli 2010.

C. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien anak yang akan mendapatkan tindakan pemasangan infus di ruang perawatan anak BPRSUD Labuang Baji Makassar.

2) Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 tahun yang akan mendapat tindakan pemasangan infus. Menggunakan teknik purposive

sampling dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki peneliti dan sesuai dengan kriteria inklusi.

Adapun banyaknya sampel diperoleh dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{d^2(N - 1) + Z^2(p \cdot q)}$$

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

p = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi.

Apabila tidak diketahui proporsi atau sifat tertentu tersebut, maka p = 0,05.

$$q = 1 - p = 1 - 0,05 \\ = 0,95$$

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,05).

Z = standar deviasi normal digunakan 1,96 sesuai dengan derajat kemaknaan 95%.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak usia 6-12 tahun yang akan mendapatkan tindakan pemasangan infus.
- 2) Anak didampingi orang tua/wali
- 3) Dalam keadaan sadar
- 4) Dapat berkomunikasi verbal
- 5) Mau berpartisipasi dan orang tuanya bersedia anaknya menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak usia 6-12 tahun yang tidak mendapatkan tindakan pemasangan infus.
- 2) Anak yang tidak didampingi orang tua/wali

- 3) Dalam keadaan tidak sadar
- 4) Tidak mau berpartisipasi dan orang tuanya tidak bersedia menjadi responden

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat pemutar musik dari perangkat MP3 player yang dihubungkan dengan headphone/earphone dan tv mobile.observasi. Untuk variabel yang akan diukur yaitu Mendengar musik baik jika responden mendengarkan musik dan mengetukkan jari atau kaki/ bernyanyi/ menggelengkan kepala/ menggerakkan tubuh, kurang jika mendengarkan musik dan tidak mengetukkan jari atau kaki/ bernyanyi/ menggelengkan kepala/menggerakkan tubuh. Menonton video baik jika responden menonton video dan terjadi penurunan stimulus nyeri, kurang apabila responden menonton video dan tidak terjadi penurunan stimulus nyeri. Pernafasan terkontrol baik jika responden melakukan inhalasi terkontrol, kurang apabila responden tidak melakukan inhalasi terkontrol. Nyeri pada tindakan pemasangan infus diberikan pernyataan yang menunjukkan nyeri yang dirasakan responden dengan menggunakan skala nyeri berdasarkan respon nyeri yaitu nyeri ringan: tak bergerak, takut, gelisah, nadi meningkat, nadi menurun. Nyeri sedang: pernapasan meningkat, meringis, mual/muntah, marah, pergeseran bagian tubuh, berkeringat banyak. Nyeri berat : menggeliat kuat, sangat tegang, merintih, menangis, mulut dan gigi terkatup.

Sedangkan lembar observasi, apabila responden memperlihatkan gejala yang sesuai dengan pertanyaan pada lembar observasi maka diberi nilai 1 dan 0

bila responden tidak memperlihatkan gejala yang sesuai dengan pertanyaan pada lembar observasi.

E. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan cara melakukan observasi langsung pada pasien. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait, arsip catatan medik pasien, serta dokumen penting lainnya.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

1. Menentukan populasi penelitian yaitu pasien anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus di BPRSUD Labuang Baji Makassar.
2. Sampel dipilih sesuai kriteria inklusi.
3. Penjelasan tujuan penelitian dan prodesur tindakan penelitian pada sampel terpilih.
4. Melakukan tindakan teknik distraksi
5. Melakukan observasi terhadap penurunan nyeri.
6. Pengumpulan dan analisa data dengan menggunakan Uji mann-whitney
7. Penyajian hasil penelitian.

F. Pengolaan data

1. Editing

Setelah data terkumpul maka dilakukan pemeriksaan kelengkapan data, keseragaman data.

2. Koding

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data yaitu memberikan simbol-simbol dari setiap jawaban responden.

3. Tabulasi

Mengelompokkan data dalam bentuk tabel yaitu hubungan antara variable dependen dengan independen.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari variabel yang diteliti.

2. Analisa bivariat

Setelah memperoleh nilai dari masing-masing tabel selanjutnya data dianalisa dengan *computer* SPSS versi 15. dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Data yang diperoleh dalam bentuk ordinal dianalisa dengan menggunakan uji Mann-whitney. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh teknik distraksi terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus pada anak dengan tingkat signifikan $\alpha < 0,05$ bila hasil analisis $p \leq 0,05$ artinya ada pengaruh.

H. Etika Penelitian

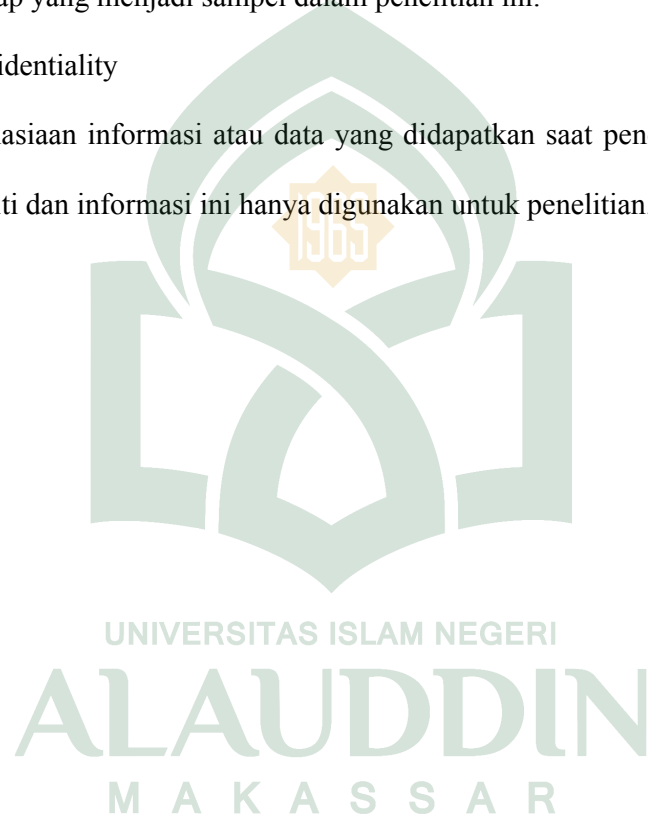
1. Persetujuan atau izin untuk melakukan penelitian dari institusi pelayanan tempat penelitian akan dilaksanakan.

2. Anonimity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

3. Confidentiality

Kerahasiaan informasi atau data yang didapatkan saat penelitian dijamin peneliti dan informasi ini hanya digunakan untuk penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 04 Juni-08 Juli 2010 di BPRSUD Labuang Baji Makassar. Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok anak usia 6-12 tahun yang mendapat tindakan pemasangan infus dengan menggunakan kelompok responden yaitu 24 kelompok perlakuan. Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan berupa tehnik distraksi yaitu mendengar musik, menonton video, pernafasan terkontrol dan pada kelompok. Setelah dilakukan pengumpulan data selama kurang lebih 4 minggu, selanjutnya dianalisis dan data tersebut kemudian disajikan dalam bentuk tabel analisis univariat dan bivariat sebagai berikut

1. Analisa Univariat

Tabel 5.1
Distribusi Kelompok Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di BPRSUD Labuang Baji
Makassar 2010

Jenis kelamin		Perlakuan			Total
		Mendengar musik	Menonton video	Pernafasan terkontrol	
L	n	4	4	4	12
	%	16,6%	16,6%	16,6%	50%
P	n	4	4	4	12
	%	16,6%	16,6%	16,6%	50%
Total	n	8	8	8	24
	%	33,2%	33,2%	33,2%	100%

Sumber : Data Primer

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 24 responden penelitian terdapat kelompok perlakuan jenis kelamin laki-laki berjumlah 12 anak, mendengarkan musik 4 anak (16,6%), menonton video 4 anak (16,6%), pernafasan terkontrol 4 anak(16,6%) dan perempuan 12 anak, mendengar musik 4 anak (16,6%), menonton video 4 anak (16,6%), pernafasan terkontrol 4 anak (16,6%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di BPRSUD Labuang Baji
Makassar 2010

Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
6-8 tahun	12	50%
9-11 tahun	10	41,6%
≥ 12 tahun	2	8,4%
Jumlah	24	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2010

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari 24 responden jumlah anak yang berumur 6-8 tahun sebanyak 12 anak (50%), 9-11 tahun sebanyak 10 anak (41,6%), ≥ 12 tahun sebanyak 2 anak (8,3%).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Distraksi Mendengarkan Musik

Mendengarkan Musik	Frekuensi	Persentase
Baik	5	62,5%
Kurang	3	37,5%
Jumlah	8	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 8 responden yang diberi tehnik distraksi mendengarkan musik kategori baik terdapat 5 anak (62,5%) sedangkan mendengarkan musik kategori kurang 3 anak (37,5%)

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Distraksi Menonton Video

Menonton Video	Frekuensi	Persentase
Baik	7	87,5%
Kurang	1	12,5%
Jumlah	8	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 8 anak yang diberi teknik distraksi menonton video terdapat 1 anak (12,5%) kurang dalam menonton video dan 7 anak (87,5%) baik dalam menonton video.

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Teknik Distraksi pernafasan terkontrol

Pernafasan Terkontrol	Frekuensi	Persentase
Baik	5	62,5%
Kurang	3	37,5%
Jumlah	8	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 8 anak yang diberikan teknik distraksi pernafasan terkontrol terdapat 5 anak (62,5%) baik dalam melakukan pernafasan terkontrol dan 3 (37,5%) kurang dalam melakukan pernafasan terkontrol.

Tabel 5.6
Distribusi Kelompok Responden Berdasarkan Pretest Skala Nyeri
Di BPRSUD Labuang Baji
Makassar 2010

Skala nyeri		Perlakuan			Total
		Mendengar musik	Menonton video	Pernafasan terkontrol	
Ringan	N	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%
Sedang	N	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%
Berat	N	8	8	8	24
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100%
Total	N	8	8	8	24
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100%

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 5.6 di atas berdasarkan pretest menunjukkan bahwa kelompok responden mendengar musik, menonton video, pernafasan terkontrol mengalami nyeri berat.

Tabel 5.7
Distribusi Kelompok Responden Berdasarkan Posttest Skala Nyeri
Di BPRSUD Labuang Baji
Makassar 2010

Skala nyeri		Perlakuan			Total
		Mendengar musik	Menonton video	Pernafasan terkontrol	
Ringan	n	8	6	2	16
	%	33,3%	25%	8,3%	66,7%
Sedang	n	0	2	3	5
	%	0%	8,3%	12,5%	20,8%
Berat	n	0	0	3	3
	%	0%	0%	12,5%	12,5%
Total	n	8	8	8	24
	%	33,3%	33,3%	33,3%	100%

Sumber : Data Primer 2010

Tabel 5.7 di atas berdasarkan posttest menunjukkan bahwa responden yang skala nyeri ringan sebanyak 16 responden (50%) yaitu mendengar musik 8 anak (33,3%), menonton video 6 anak (25%), pernafasan terkontrol 2 anak (8,3%), nyeri sedang 5 responden (15,6%) yaitu menonton video 2 anak (8,3%), pernafasan terkontrol 3 anak (12,5%), nyeri berat 3 responden (12,5%), yaitu pernafasan terkontrol.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa menonton video dengan kategori baik terdapat 6 anak (75%) nyeri ringan, 1 anak (12,5%) nyeri sedang. Menonton video dengan kategori kurang terdapat 1 anak(12,5%) nyeri sedang. Hasil dari uji mann-whitney didapat nilai $p=0,041$ \square $\alpha=0,05$ yang artinya ada pengaruh menonton video terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun.

Tabel 5.10
Pengaruh Pernafasan Terkontrol Terhadap Penurunan Nyeri
Di BPRSUD Labuang Baji
Makassar 2010

Pernafasan terkontrol	Penurunan nyeri						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	2	25%	3	37,5%	0	0%	5	62,5%
Kurang	0	0%	0	0%	3	37,5%	3	37,5%
Total	2	25%	3	37,5%	3	37,5%	8	100%
Mann-Whitney Test : $p=0,055$								

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pernafasan terkontrol dengan baik terdapat 2 anak (25%) nyeri ringan, 3 anak (37,5%) nyeri sedang. Pernafasan terkontrol dengan kategori kurang terdapat 3 anak(37,5%) berat. Hasil dari uji mann-whitney didapat nilai $p=0,055$ \square $\alpha=0,05$ yang artinya tidak ada pengaruh pernafasan terkontrol terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan penelitian, maka pembahasan hasil penelitian ini diuraikan dengan sebagai berikut:

Menurut Potter dan Perry (2005) kemampuan seseorang dalam mempersepsikan nyeri dipengaruhi oleh sejumlah faktor seperti usia, kecemasan, perhatian, dan lain-lain. Dimana faktor-faktor itu dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri, meningkatkan atau menurunkan toleransi terhadap nyeri, dan mempengaruhi sikap respons terhadap nyeri. Akibat adanya stimulasi nyeri pada area tusukan jarum abocath menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang akan menstimulasi transmisi impuls disepanjang serabut saraf aferen nosiseptor ke substansia gelatinosa di medula spinalis untuk selanjutnya disampaikan ke kortek serebri dan diinterpretasikan sebagai nyeri.

1. Pengaruh mendengarkan musik terhadap penurunan nyeri

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 24 responden yang diberi teknik distraksi mendengar musik sebanyak 8 anak (25%), 8 anak nyeri ringan, hal ini disebabkan karena anak tersebut tidak takut dan mau mendengarkan musik, sehingga nyeri pada tindakan pemasangan dapat dialihkan.

Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,031$ \square $\alpha=0,05$ yang artinya ada pengaruh teknik distraksi dengan mendengar musik terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus.

Hal ini didukung dengan teori Pandoe, 2006 yang mengatakan bahwa beberapa peneliti telah membuktikan mendengarkan musik dapat menurunkan keluhan baik fisik maupun mental, termasuk untuk penanganan nyeri.

Hal ini sangat didukung penelitian oleh Basuki Ngudi, 2007 terbukti bahwa mendengar musik mampu menurunkan nyeri pada prosedur pemasangan infus pada anak pra sekolah. Hasil studi komparatif tersebut dilakukan oleh penulis mengenai hubungan antara pemberian tehnik distraksi dengan mendengar musik terhadap tingkat nyeri pada prosedur pemasangan infus.

Hal ini didukung dengan pendapat Wong, 2003 mengatakan bahwa tehnik distraksi yang salah satunya mendengar musik membantu menurunkan tingkat nyeri, sehingga nyeri dapat ditolerir, cemas menurun, dan efektifitas pereda nyeri hebat.

Penurunan intensitas nyeri pada responden yang mendengarkan terapi musik dimungkinkan juga oleh adanya peningkatan pengeluaran endorfin. Endorfin merupakan bahan neuroregulator jenis neuromodulator yang terlibat dalam sistem analgesia, banyak ditemukan di hipotalamus dan area sistem analgesia (sistem limbik dan medula spinalis). Sifat analgesia ini menjadikan endorfin sebagai opioid endogen. Endorfin dianggap dapat menimbulkan hambatan presinaptik dan hambatan postsinaptik pada serabut nyeri (nosiseptor) yang bersinaps di kornu dorsalis. Serabut ini diduga mencapai inhibisi

melalui penghambatan neurotransmitter nyeri seperti kalsium, prostaglandin, dan lain-lain, terutama substansi P.

Hal ini sesuai dengan penelitian Bahr (1994) yang membuktikan bahwa terdapat peningkatan kadar endorfin pada pasien yang mendengarkan musik, ini dimungkinkan karena musik yang diperdengarkan dapat merangsang pengeluaran endorfin yang berdampak menurunkan nyeri dan menimbulkan rasa nyaman pada pasien. Selain mempengaruhi pelepasan endorfin, terapi musik juga berdampak pada sistem hormonal lain yaitu menurunkan sekresi katekolamin seperti epinephrine dan norepinephrine di medula adrenal.

2. Pengaruh menonton video terhadap penurunan nyeri

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 24 responden yang diberi tehnik distraksi dengan menonton video sebanyak 8 anak, 6 anak nyeri ringan dan 2 anak nyeri sedang. Hal ini disebabkan karena anak tersebut menonton acara atau video yang disukai. Sehingga nyeri pada saat pemasangan infus dapat dialihkan atau tehnik distraksi dengan menonton video memberikan pengaruh terhadap penurunan nyeri. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p=0,041 < \alpha=0,05$ yang artinya ada pengaruh tehnik distraksi dengan menonton video terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus.

Hal ini didukung dengan teori Sigit yang mengatakan bahwa tehnik distraksi yang salah satunya dengan menonton acara yang disukai oleh klien dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Sehingga tehnik distraksi dengan menonton video dapat dilakukan pada saat pemasangan infus agar tidak menimbulkan trauma pada anak bahwa tidak ada yang tersakiti dengan pemasangan infus atau jarum *abocath*.

Hal ini didukung oleh teori Lukman, 2008 mengatakan bahwa melihat film layar lebar dengan "*surround sound*" melalui *head-phone* dapat efektif (berikan yang dapat diterima oleh pasien) meredakan nyeri.

3. Pengaruh pernafasan terkontrol terhadap penurunan nyeri

Hasil analisis statistik pada pernafasan terkontrol diperoleh nilai $p=0,055 > \alpha=0,05$ berarti tidak ada pengaruh tehnik distraksi dengan pernafasan terkontrol terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus.

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 24 responden yang diberi tehnik distraksi dengan pernafasan terkontrol sebanyak 8 anak, 2 anak nyeri ringan dan 3 anak nyeri sedang. Hal ini disebabkan anak tersebut melakukan tehnik distraksi dengan baik, sehingga terjadi penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus. Hal ini didukung pendapat Tamsuri yang mengatakan bahwa pernafasan terkontrol merupakan metode efektif terutama pada pasien yang mengalami

nyeri kronis. Selain itu terdapat 3 anak nyeri berat, dimana responden tersebut kurang dalam melakukan pernafasan terkontrol, akibat rasa takut pada pemasangan infus, sehingga pernafasan terkontrol tidak efektif, hal ini diperkuat oleh pendapat Wong, respon negatif pada anak terjadi akibat perasaan takut dan cemas, sebab anak secara instrinsik memang merasa takut pada hal-hal yang belum dikenalnya.

Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan pengertian anak lagi realitas, sehingga anak melihat bentuk bahaya sebetulnya tidak ada. Dengan penjelasan tentang prosedur, maka anak akan mengenal tentang prosedur dan akan menunjukkan kerja sama dengan perawat dan rasa ketakutan terhadap prosedur berkurang.

Dan ke-3 responden yang mengalami nyeri berat adalah berjenis kelamin perempuan, hal ini didukung dengan teori Johnston yang menyebutkan ciri-ciri demografis seperti usia dan jenis kelamin bisa mempengaruhi pengalaman stress pasien, sebagai contoh anak wanita cenderung memperlihatkan rasa takut yang berlebihan dibanding anak laki-laki. Namun diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalkan menganggap bahwa seseorang anak wanita boleh menangis dalam situasi yang sama. (Potter, Praticia A, 2005)

Seperti dalam firman Allah SWT dalam Q.S. An-Nisa (4) : 34

الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ ۚ فَالصَّالِحَاتُ قَنِينَتٌ حَفِظَتْ لِلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ ۗ وَالَّتِي خَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ ۖ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ ۚ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا ۗ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيمًا كَبِيرًا ﴿٣٤﴾

Terjemahnya:

“Kaum laki-laki itu adalah pemimpin bagi kaum wanita, oleh karena Allah telah melebihkan sebahagian mereka (laki-laki) atas sebahagian yang lain (wanita), dan karena mereka (laki-laki) telah menafkahkan sebagian dari harta mereka. sebab itu Maka wanita yang saleh, ialah yang taat kepada Allah lagi memelihara diri” (An Nisaa:34)

Ayat diatas menjelaskan bahwa anak laki-laki lebih kuat menerima perlakuan dibandingkan dengan anak perempuan karena cenderung menunjukkan respon yang negatif jadi perasaannya lebih peka dari pada anak laki-laki pada umumnya.

Dilihat dari skala nyeri, mendengar musik nyeri ringan 8 anak (33,3%), menonton video 6 anak(25%), pernafasan terkontrol 2 anak(8,3%). Jadi dari ketiga tehnik distraksi yang digunakan, tehnik distraksi yang paling efektif dalam menurunkan nyeri adalah tehnik distraksi dengan mendengarkan musik, stimulus suara musik yang diberikan lebih awal menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf non-nosiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebri dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi dengan suara musik. Sehingga

intensitas nyeri yang distimulasi oleh pemasangan infus berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi suara musik lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak.

Hasil pengamatan respons perilaku terhadap nyeri menunjukkan perbedaan penurunan nyeri tertinggi terjadi pada respons ketenangan dan tonus otot. Respons ini dimungkinkan karena pada saat mendengarkan musik, seseorang menjadi lebih nyaman dan rileks.

Musik instrumentalia merupakan musik yang berirama lembut, teratur, dan harmonis. Vibrasi dan harmonisasi irama musik yang dihasilkan musik akan mempengaruhi seseorang secara fisik yang menyebabkan seseorang menjadi relaks atau santai, sedangkan irama yang teratur mempengaruhi seseorang secara psikis yang membuatnya menjadi nyaman dan tenang. Padahal kondisi fisik dan psikis memiliki hubungan yang timbal balik.

Hal ini didukung oleh pendapat Setiadarma (2004) yang menyatakan bahwa musik yang berirama lembut dan teratur mempengaruhi keadaan fisik dan mental seseorang. Jika vibrasi dan harmoni musik yang digunakan sesuai maka pendengar akan merasa nyaman, kenyamanan akan membuat seseorang menjadi tenang. Selain itu karena vibrasi musik menghasilkan getaran atau hantaran udara pada organ pendengaran, maka organ vestibula (alat keseimbangan) juga memperoleh dampak dari musik, sehingga seseorang menjadi lebih rileks.

Terapi musik merupakan penggunaan musik dalam penanganan masalah fisik, psikologis serta keterbatasan (*disability*). Pengaruh terapi musik terhadap penurunan intensitas nyeri akibat pemasangan infus dapat dibahas berdasarkan efek musik terhadap persepsi nyeri. Dimana terapi musik berefek positif melalui mekanisme pengalihan perhatian terhadap nyeri (*distraction*), memberikan perasaan nyaman dan terkontrol pada pasien, merangsang atau menyebabkan pengeluaran endorfin, dan menyebabkan perasaan tenang (*relaxation*).

Seseorang yang mendengarkan musik akan memfokuskan pikiran dan perhatiannya (konsentrasi pikiran) pada suara atau irama musik yang diterimanya, sehingga fokus perhatiannya terhadap nyeri atau stimulus nyeri teralihkan atau berkurang. Pada mekanisme distraksi terjadi penurunan perhatian atau persepsi terhadap nyeri dengan memfokuskan perhatian pasien pada stimulasi lain atau menjauhkan pikiran terhadap nyeri.

Smeltzer dan Bare (2002), yang menyatakan bahwa distraksi merupakan mekanisme teknik kognitif yang menjadi strategi efektif untuk mengalihkan fokus perhatian seseorang pada sesuatu selain nyeri. Seseorang yang kurang menyadari adanya nyeri atau memberikan sedikit perhatian pada nyeri, hanya akan sedikit terganggu dan lebih toleransi terhadap nyeri.

Lebih lanjut Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa distraksi menyebabkan terstimulasinya sistem aktivasi retikular. Jika sistem aktivasi retikular akan menghambat stimulus nyeri atau stimulus yang menyakitkan, dengan demikian menurunkan kewaspadaan pada nyeri.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh tehnik distraksi dengan mendengar musik terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar. $p=0,031 < \alpha=0,05$
2. Ada pengaruh tehnik distraksi dengan menonton video terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar. $p=0,041 < \alpha=0,05$
3. Tidak ada pengaruh tehnik distraksi dengan pernapasan terkontrol terhadap penurunan nyeri pada tindakan pemasangan infus anak usia 6-12 tahun di BPRSUD Labuang Baji Makassar. $p=0,055 > \alpha=0,05$

B. Saran

1. Terapi musik merupakan salah satu alternatif terapi yang telah banyak diketahui manfaatnya dalam dunia kesehatan. Untuk itu kepada profesi keperawatan disarankan agar mengaplikasikan terapi musik dalam pelaksanaan intervensi proses keperawatan pada pasien yang memerlukan.
2. Kepada pihak rumah sakit, khususnya tenaga keperawatan disarankan untuk merekomendasikan sekaligus menggunakan tehnik distraksi (mendengar musik dan menonton video) sebagai alternatif penanganan nyeri non farmakologis, khususnya pada pasien yang mengalami nyeri akibat tindakan pemasangan infus.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Quran Digital versi 2. 1, (<http://www.alquran-digital.com>.2004.
Diakses 03 Maret 2010)
- American Music Therapy Association. 2006. *Music Therapy in The Treatment and Managemant of Pain*. <http://www.musictherapy.org/factsheets/pain.pdf>. Diakses 24 November 2007
- Betz & Sowden. (2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. EGC. Jakarta. 597-9, 606-9
- Brooker, Christine. (2003). *Kamus Saku Keperawatan*. Edisi 31. EGC. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Brunner & Suddart. (2002), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Volume 1, Edisi 8, Jakarta. EGC. 212, 215-7, 221-4, 232-4, 463-85
- Halim, Samuel., 2007. *Efek Mozart dan Terapi Musik Dalam Dunia Kesehatan*. Hhttp://www.tempo.co.id/medika, Diakses 5 September 2007.
- Hartwig, Mary S dan Wilson, Lorraine M. 2002. Nyeri. Dalam : Price, S. A dan Wilson, L. M, 2006. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Ed. 6, Cetakan I, Jakarta EGC
- Hidayat, Alimul. A. (2008). *Buku Saku Praktikum Keperawatan Anak*. Jakarta; EGC. 79,80
- Hidayat, Alimul. A. (2002). *Riset Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta
- Hidayat, Alimul. A.(2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- Kusyati, Eni (2006). *Keterampilan dan Produser Laboratorium Keperawatan Dasar*. Buku Kedokteran. Jakarta. 197
- Nasar, M. (2000). *Pengaruh Bermain Terhadap Pemasangan Infus Pada Anak*. [www. Ckolib@si. Itb. Ac. Id](http://www.Ckolib@si.Itb.Ac.Id). Diakses 13 Agustus 2006
- Ngundi Basuki, (2007). *Pengaruh Tehnik Distraksi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Usia Pra Sekolah Yang Dilakukan Prosedur Pemasangan Infus*.

Notoatmodjo Soekidjo.(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
Rineka Cipta. Jakarta

Pandoe, Wing., 2006. *Musik Terapi*, <http://www.my.opera.com/paw>,
September 2007.

Potter, P. A (2000). *Buku Saku Ketrampilan dan prosedur dasar*.
Edisi 3. Jakarta :EGC. 594-9, 600-5

Potter. (2005), *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, konsep, proses, dan praktik*. Jakarta : EGC.679, 685, 1502, 1531-2

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi 1.
Yogyakarta ; Graha Ilmu.

Suprajitno. 2004. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta.
EGC. 59

Suparti, Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*.
Jakarta : EGC. 2, 10, 19, 21, 60.

Spawnthe. Anthony, 2003. *Manfaat Musik*,
<http://www.partikelwebgaul.com/>, Diakses 6 September 2007.

Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta :
EGC. Hlm 1-63

Ochmann, Von Frank., 1999. *Ampuhnya Musik Sebagai Terapi*,
<http://www.Indo media.comintisari>, Diakses 5 September 2007.

Wikipedia Indonesia, 2007, Musik Diakses 4 September 2007.
<http://www.id.wikipedia/orgwiki.musik.htm>,

Wilson & Price. (2006). *Patofisiologi*. Edisi 6. Jakarta : EGC.1063

Wong. Donna L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*.
Jakarta : EGC. 279,313

Wong. Donna L. (2008). *Tata Laksana Pemberian Infus*,

<http://keluargasehat.wordpress.com/2008/03/29/tata-laksana-pemberian-infus/>, Diakses tanggal 18 Maret 2008

Yantirtobisono & Ekromz. (2002). *Kamus Arab Inggris Indonesia*.
Surabaya:

APOLLO. 25,38,70



MASTER TABEL

N o.	Jenis Kelam in	Um ur	Tehnik Distrak si	Skala nyeri	
				Pr e Te st	Po st Te st
1	2	7	3	3	3
2	1	8	1	3	1
3	1	10	3	3	2
4	2	9	1	3	1
5	2	6	2	3	2
6	2	7	2	3	2
7	1	11	3	3	1
8	1	9	2	3	1
9	1	9	1	3	1
10	1	12	3	3	1
11	1	9	2	3	1
12	2	8	1	3	1
13	2	10	3	3	2
14	2	8	2	3	1
15	1	8	1	3	1
16	1	8	1	3	1

1 7	2	9	1	3	1
1 8	2	12	1	3	1
1 9	1	9	2	3	1
2 0	2	9	2	3	1
2 1	1	8	2	3	1
2 2	1	8	3	3	2
2 3	2	7	3	3	3
2 4	2	7	3	3	3

Keterangan :

1. Jenis kelamin : 1. (laki-laki) 2. (perempuan)
2. Tehnik distraksi : 1. (mendengar musik) 2. (menonton video)
3. (pernafasan terkontrol)
3. Skala Nyeri : 1. Nyeri ringan 2. Nyeri sedang
3. Nyeri berat

LEMBAR OBSERVASI

JUDUL PENELITIAN

TEHNIK DISTRAKSI TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA TINDAKAN
PEMASANGAN INFUS ANAK USIA 6-12 TAHUN DI BPRSUD LABUANG
BAJI MAKASSAR

Identitas Pasien

Tanggal penelitian :
Nama / Inisial :
Jenis kelamin :
Umur :
Alamat :
Petunjuk : Berilah tanda ceklist (✓) pada kolom yang sesuai
Keterangan :
Ya : nilainya 1
Tidak : nilainya 0

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

No	Tehnik Distraksi	Aspek	Ya	Tidak
1	Menonton video	1. menonton video 2. terjadi penurunan stimulus nyeri		
2	Mendengarkan	1. Mendengarkan music 2. mengetukkan jari atau kaki 3. bernyanyi 4. menggerakkan badan		
3	Pernapasan terkontrol	1. Melakukan inhalasi melalui hidung dan menghembuska nafas melalui mulut dengan hitungan satu sampai empat (dalam hati)		

ALA UDDIN

No	Skala nyeri	Aspek	Ya	Tidak
1	Nyeri ringan	1. tak bergerak 2. takut 3. gelisah 4. nadi meningkat 5. nadi menurun		

2	Nyeri sedang	1. pernapasan meningkat 2. meringis 3. mual/muntah 4. marah 5. pergeseran bagian tubuh 6. berkeringat banyak		
3	Nyeri berat	1. menggeliat kuat 2. sangat tegang 3. merintih 4. menangis 5. mulut dan gigi terkatup		

Frequencies

Frequency Table

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	06	3	12,5	12,5	12,5
	07	3	12,5	12,5	21,9
	08	6	25,0	25,0	50,0
	09	5	20,3	20,8	75,0
	10	4	16,7	16,7	90,6
	11	1	4,2	4,2	93,8
	12	2	8,3	8,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki	12	50,0	50,0	50,0
	perempuan	12	50,0	50,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Mendengarkan music

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	66,7	66,7	75,0
	kurang	3	12,5	12,5	78,1
	baik	5	20,3	20,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Menonton video

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	66,7	66,7	75,0
	kurang	1	4,2	4,2	62,5
	baik	7	29,1	29,1	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Pernapasan Terkontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	16	66,7	66,7	75,0
	kurang	3	12,5	12,5	78,1
	baik	5	20,3	20,3	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Skala Nyeri PreTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	0	0	0	25,0
	sedang	0	0	0	75,5
	berat	24	100	100	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Skala Nyeri PostTest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	16	66,7	66,7	66,7
	sedang	5	20,8	20,8	65.6
	berat	3	12,5	12,5	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

Mann-Whitney Test

	Ranks		
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Mendengarkan music	8	14,90	149.00
Menonton video	8	11,75	117.50
Pernapasan Terkontrol	8	12,25	122.50
Total	24		

Test Statistics ^b			
	Mendengarkan musik	Menonton videos	Pernapasan Terkontrol
Mann-Whitney U	94.000	62.500	67.500
Wilcoxon W	149.000	117.500	122.500
Z	-.740	-2.163	-2.057
Asymp. Sig. (2-tailed)	.031	.041	.055
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.045 ^a	.045 ^a	.051 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: Kelompok Responden

